（別紙１）

第　　　　号

修　　了　　証　　書

氏　　名

生年月日

あなたは、こども家庭庁及び厚生労働省の定める相談支援従事者○○研修を修了したことを証します。

年　　月　　日

宮城県知事

※　次に現任研修を修了すべき期日を記載すること。